



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

IMPLEMENTASI JKN DAN MEKANISME PENGAWASANNYA DALAM SISTEM KESEHATAN NASIONAL

dr. Mohammad Edison

Ka. Grup Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan

Yogyakarta, 15 Maret 2014





Agenda

Dasar Hukum

Kepesertaan, Iuran dan Manfaat

Faskes BPJS

Pembayaran BPJS Kesehatan

Harapan



OUTLINE

PENGANTAR

KEPESERTAAN

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

TANTANGAN RS ERA JKN

STRATEGI MENGELOLA TANTANGAN

**KONSEP KENDALI MUTU DAN PENGUKURAN
MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

**PENGELOLAAN FRAUD DAN ABUSE
PELAYANAN KESEHATAN**



Dasar Hukum



DASAR HUKUM

1. **UU No.40 Tahun 2004**
Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. **UU No.24 tahun 2011**
Tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial
3. **PERPRES No.12** Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
4. **PERPRES No.111** Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
5. **Permenkes 71 Tahun 2013**
Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
6. **Permenkes No.69 Tahun 2013**
Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama & Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan



DASAR HUKUM

- 7. Kepmenkes Nomor 455/Menkes/SK/XI/2013**
tentang Asosiasi Fasilitas Kesehatan
- 8. SE Menkes 31 Tahun 2014**
Tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama & Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 9. SE Menkes 32 Tahun 2014**
Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama & Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan



Kepesertaan dan Manfaat

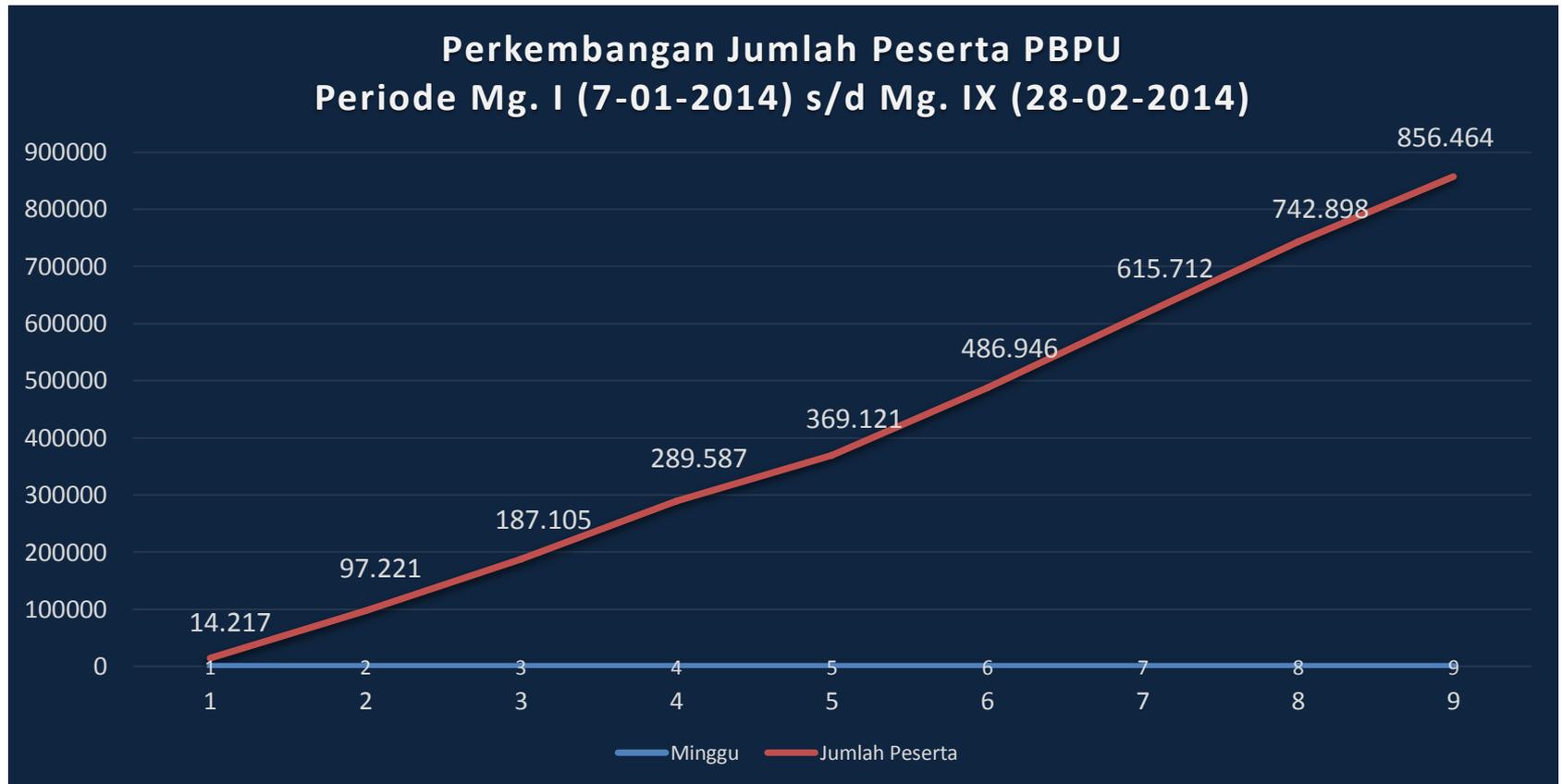


Jumlah Peserta per 28 Februari 2014

| NO | JENIS KEPESERTAAN | JUMLAH |
|----------------|------------------------------------|--------------------|
| A | PESERTA PBI | |
| 1 | PBI APBN | 86.400.000 |
| 2 | PBI APBD | 3.850.012 |
| | Sub total PBI | 90.250.012 |
| B | PESERTA NON PBI | |
| 1 | Pekerja Penerima Upah | |
| a | Eks Askes Sosial | 11.295.255 |
| b | TNI | 1.152.536 |
| c | POLRI | 892.952 |
| d | Eks Jamsostek dan Badan Usaha Baru | 8.187.216 |
| | Sub Total | 21.527.959 |
| 2 | Pekerja Bukan Penerima Upah | 856.464 |
| 3 | Bukan Pekerja | |
| a | Penerima Pensiun Pemerintah | 4.452.784 |
| b | Veteran | 449.722 |
| c | Perintis Kemerdekaan | 2.689 |
| d | Penerima Pensiun Swasta | 13.598 |
| e | Bukan Pekerja lainnya | 307 |
| | Sub total | 4.919.100 |
| TOTAL : | | 117.553.535 |

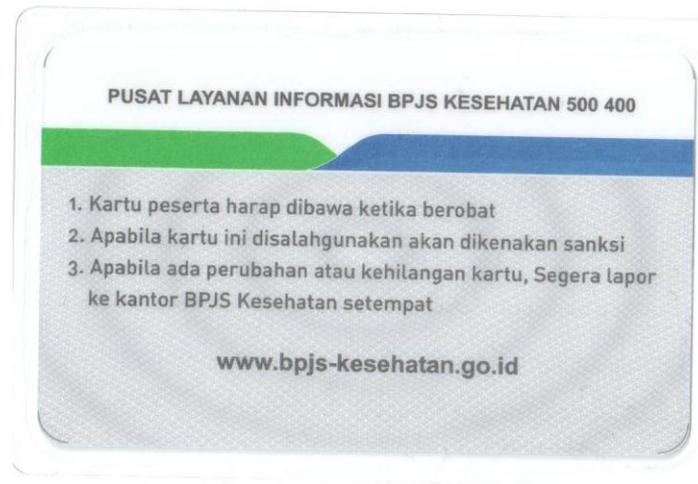


Grafik Perkembangan PBPU sd 28 Februari 2014



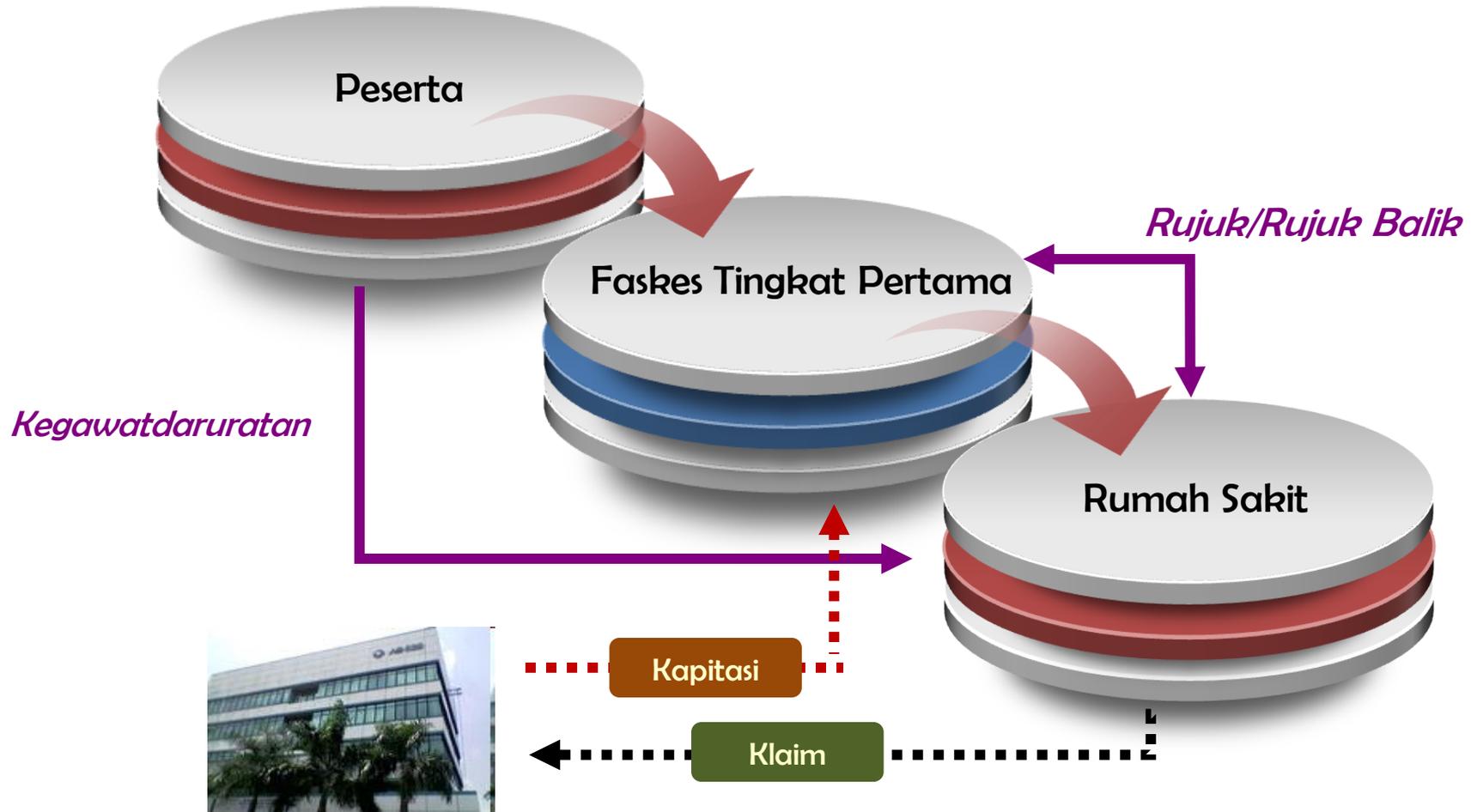


CONTOH KARTU



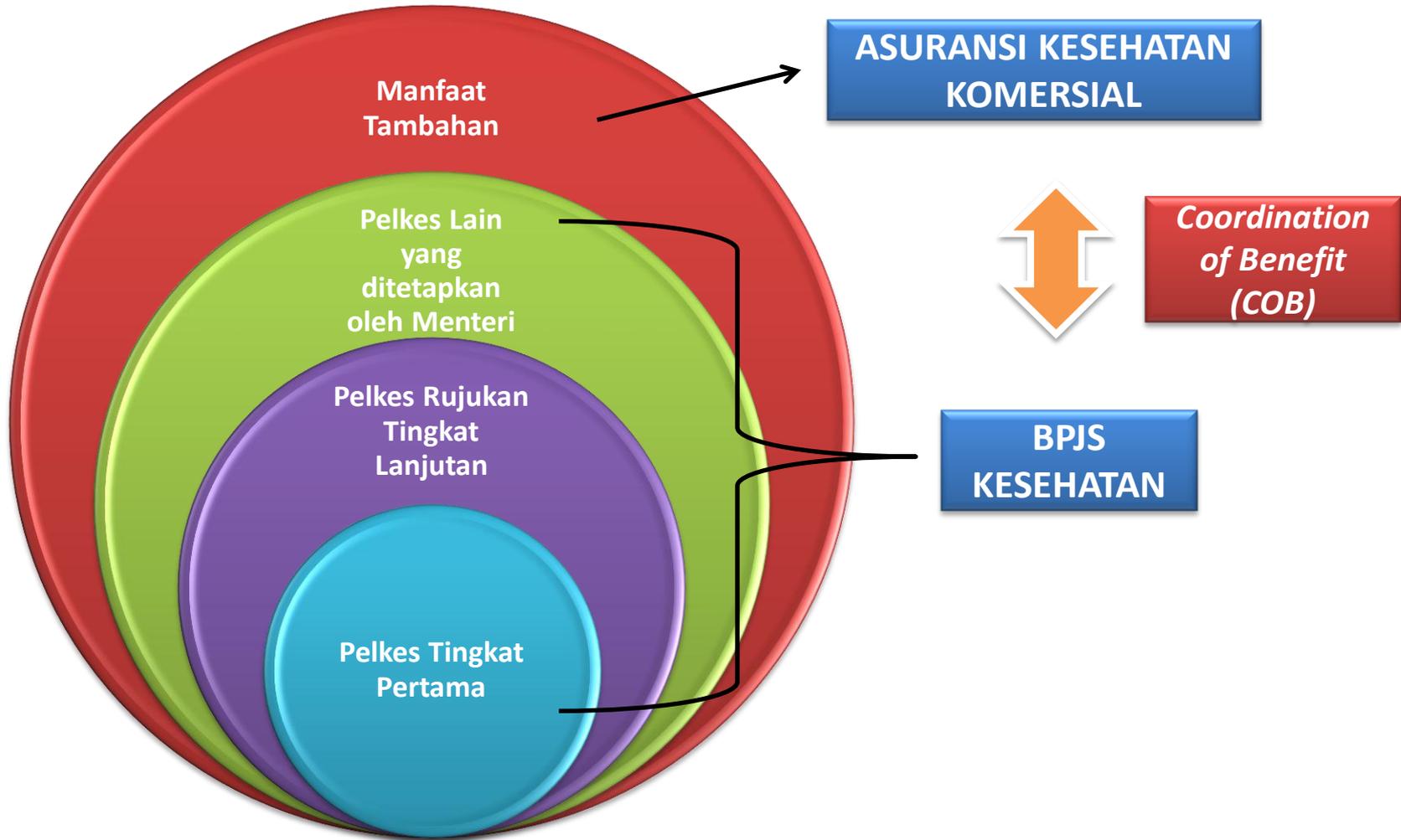


Alur Pelayanan Kesehatan



Kantor Cabang
BPJS Kesehatan

KOORDINASI MANFAAT





Pola Pembayaran

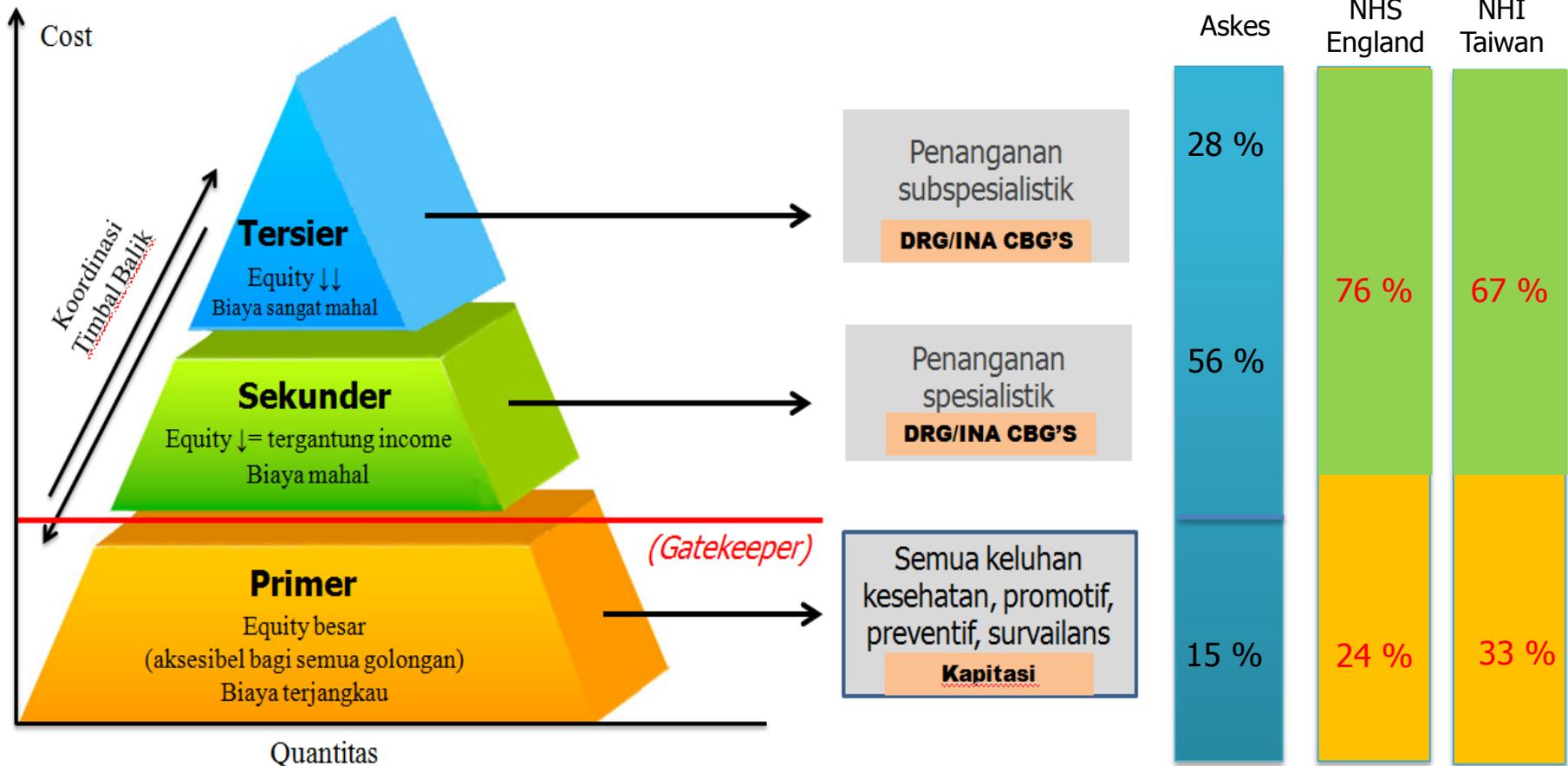


ERA BPJS: MENATA SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

GATE KEEPER CONCEPT – PROMOTIF – PREVENTIF

Memperkuat Posisi Pelayanan Primer dalam Piramida Layanan: Sebagai Pintu Masuk

Sistem Yankes **BERJENJANG**





PERUBAHAN POLA PEMBIAYAAN

FEE FOR SERVICE



INA CBG's

FEE FOR SERVICE

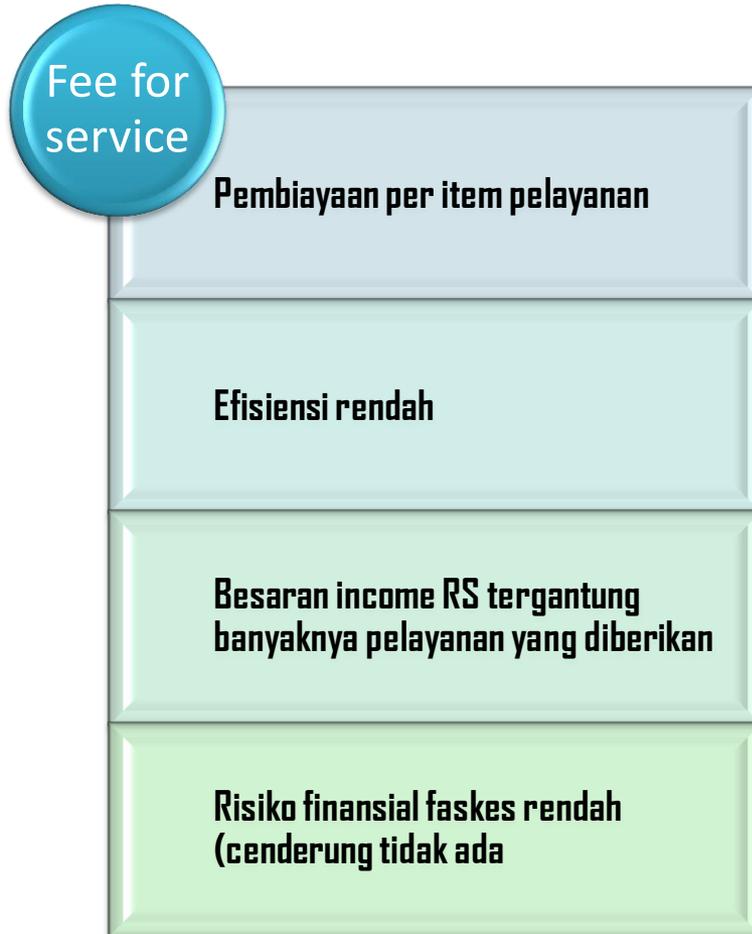
- Pembiayaan per item pelayanan
- Besaran income RS tergantung volume pelayanan
- Kecenderungan supplier-induced-demand tinggi
- Efisiensi rendah
- Risiko finansial faskes rendah (cenderung tidak ada

INA CBG's

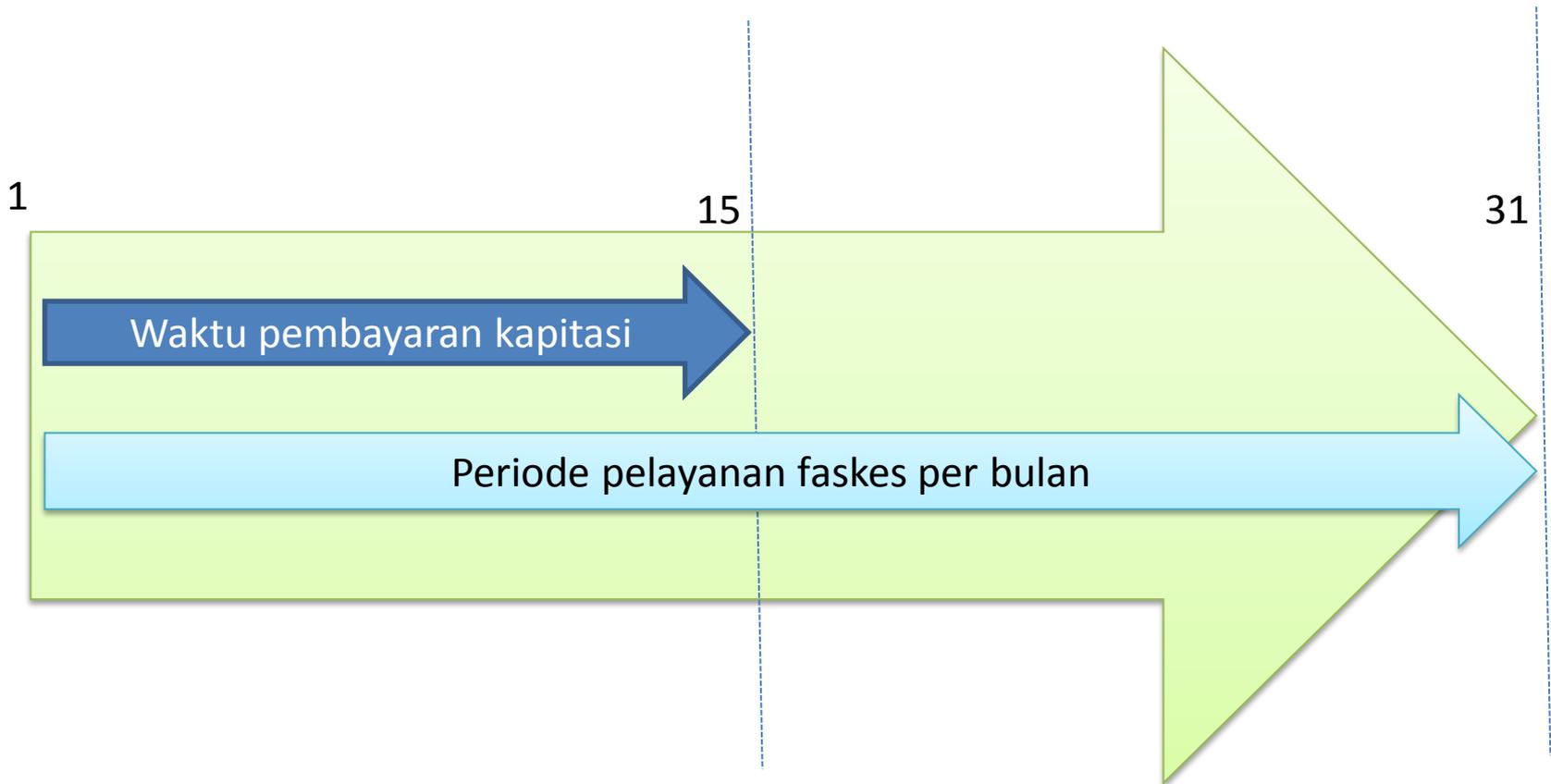
- Pembiayaan per case
- Besaran income RS tergantung kompleksivitas kasus dan efisiensi pelayanan
- Mendorong efisiensi



PERUBAHAN POLA PEMBIAYAAN

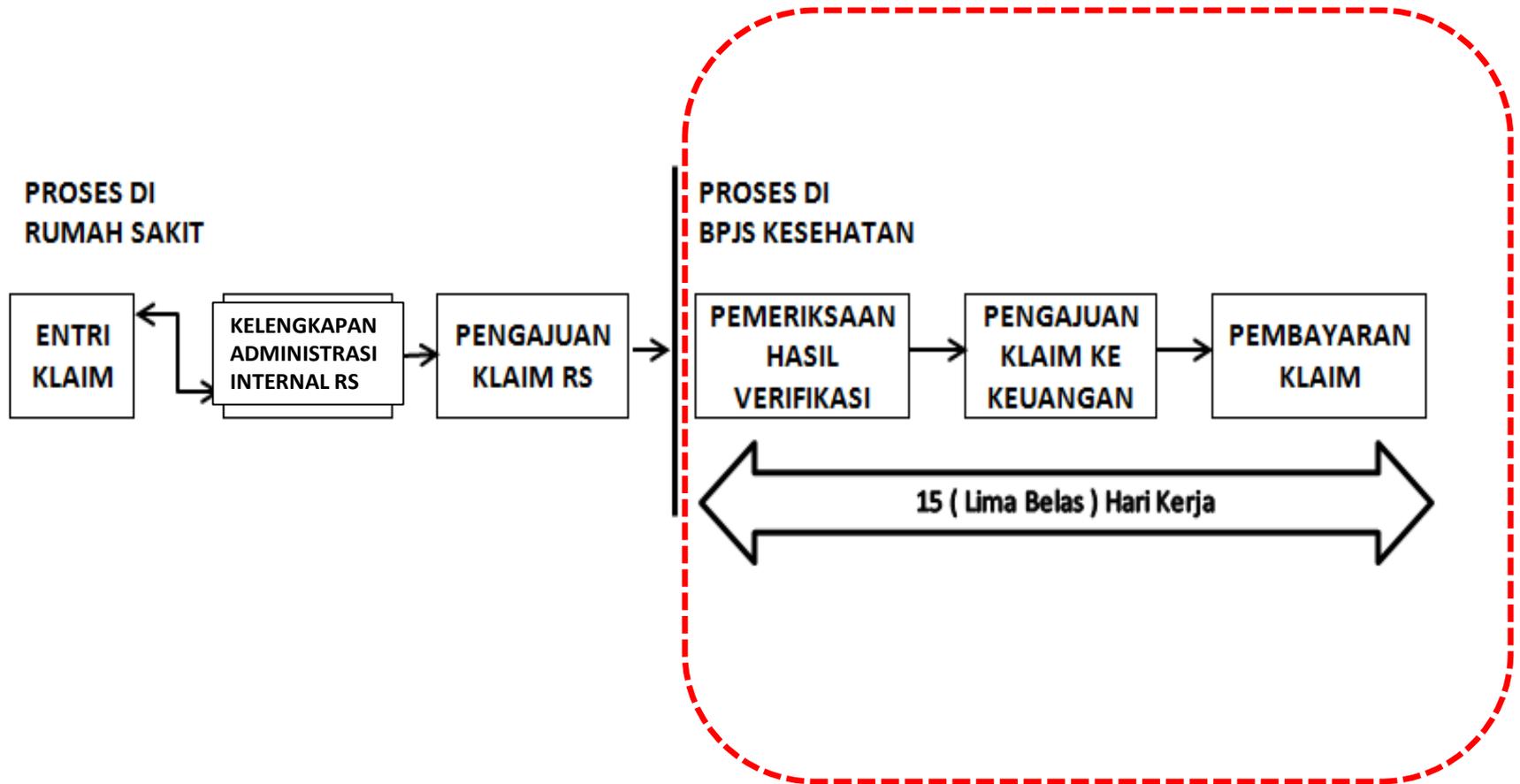


Pembayaran Kapitasi dan Pelayanan Faskes Tingkat Pertama





Proses Pembayaran Klaim Rumah Sakit



Permasalahan & Tindak Lanjut Percepatan Pembayaran Klaim Rumah Sakit



PERMASALAHAN

- Rumah Sakit belum proses entri klaim:
 - Kendala waktu entry / Klaim Jamkesmas
 - Pemahaman RS terhadap INA CBG's versi 4.0
- Rumah Sakit kekurangan tenaga entry Ina CBG's (termasuk Coder INA CBGs)
- Aplikasi SEP dan SIM RS masih dalam proses *bridging*
- Penggunaan aplikasi SEP masih terkendala oleh hal teknis

TINDAK LANJUT:

- Koordinasi dengan Rumah Sakit untuk percepatan entri klaim
- Sosialisasi ke jajaran RS dan BPJS Kesehatan terkait dokumen klaim INA CBGs yang diperlukan/tidak diperlukan
- Optimalisasi penyamaan pemahaman INA CBGs baik secara langsung ataupun melalui media (leaflet)
- Kebijakan tentang pembayaran Uang Muka sebesar 50%—75% dari pengajuan klaim walaupun belum di verifikasi



KEBIJAKAN UANG MUKA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

Tujuan : Meningkatkan Pelayanan Kepada Rumah Sakit

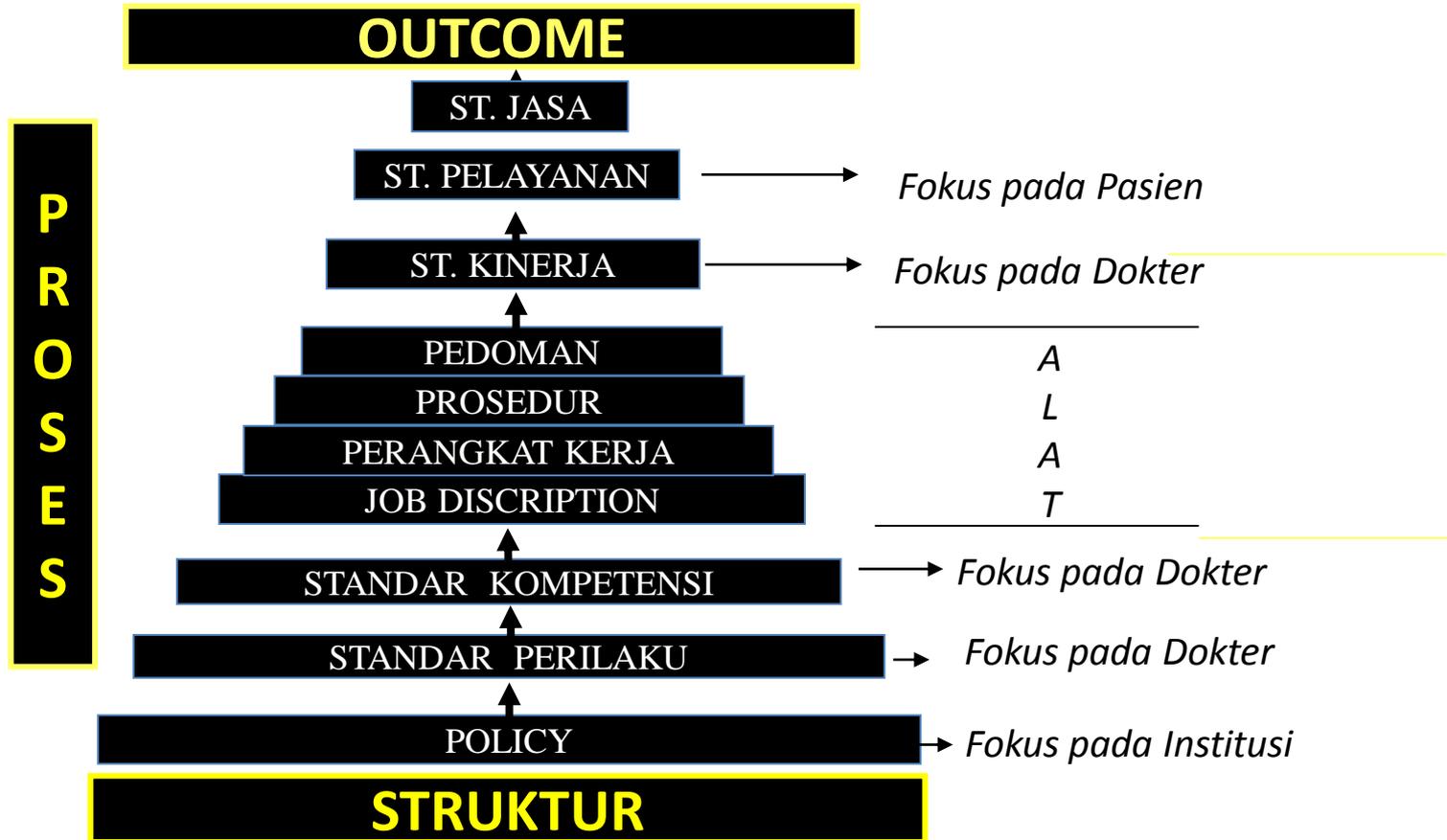
1. Diberikan kepada Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
2. Permintaan **secara tertulis** oleh Rumah Sakit & telah dilakukan entry data pada Aplikasi INA CBG's.
3. Pemberian UMK **maksimal 50% sd 75% dari tagihan** sesuai Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
4. Uang Muka Klaim diberikan tidak harus menunggu semua kelompok perawatan lengkap:
 - Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
 - Rawat Inap Tingkat Lanjutan
 - Sesuai kebutuhan Rumah Sakit



Konsep kendali Mutu



MUTU PELAYANAN



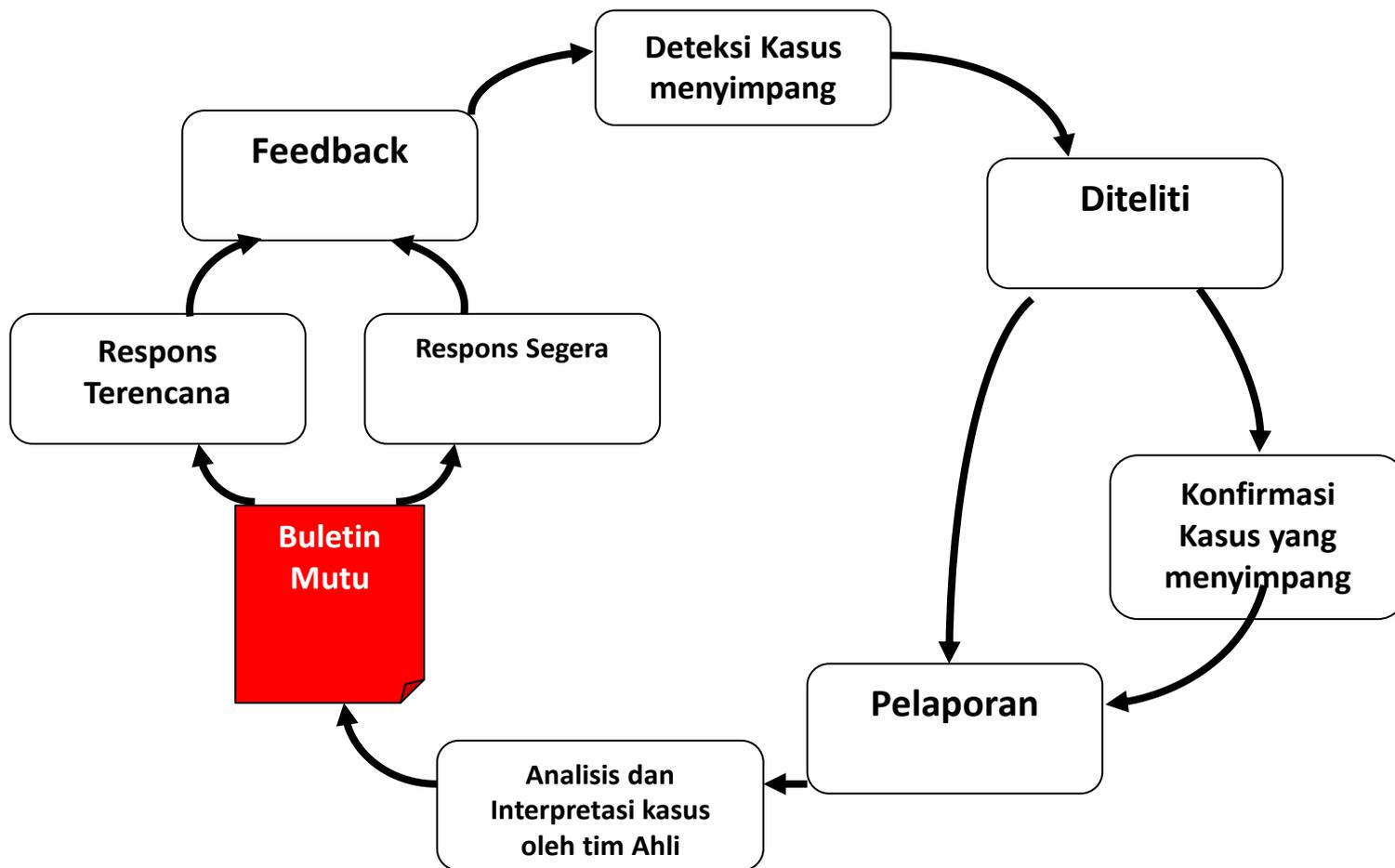
Source: Donabedian A, The Definition of Quality and Approaches to its Assessment.
Jacobalis S. Soetono G



| | HTA Health Technology Assessment | CAB Clinically Advisory Board | Tim Kendali Mutu&Biaya JKN | DPM Dewan Pertimbangan Medik |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Definisi | Dibentuk oleh Menteri Kesehatan | Dibentuk oleh Menteri Kesehatan | - Difasilitasi oleh BPJSK INDEPENDEN! | - Dibentuk oleh BPJS Kesehatan - Supporting BPJSK - Medical Judgement/2nd Opinion |
| Struktur | Tingkat Pusat | Tingkat Pusat | - Tk Pusat - Tk. Divisi Regional - Tk Cabang | - Tk. Pusat - Tk. Divisi Regional |
| Aktivitas | Memberikan penilaian teknologi kesehatan | Memberikan rekomendasi terkait dengan permasalahan teknis medis pelayanan kesehatan | Rapat Rutin: - evaluasi mutu pelayanan kesehatan - Audit Medis - Sosialisasi & Pembinaan etika disiplin profesi | Medical Judgment Klaim Investigation Utilization Review |
| Keanggotaan | Ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI | Organisasi Profesi & Akademisi Kedokteran | Organisasi Profesi, Pakar Klinis, dan Akademisi | Pakar Klinis |



Prinsip Surveilans dan Respons





Prinsip Surveilans Untuk Mutu

- Tim yang independen melakukan rapat rutin;
- Harus menggunakan data sebagai bahan bukti untuk pengambilan keputusan (***Evidence Based***).
- Dari mana sumber datanya?
- Perlu memahami penggunaan prinsip Surveilans yang diterapkan dalam Mutu Pelayanan Kesehatan

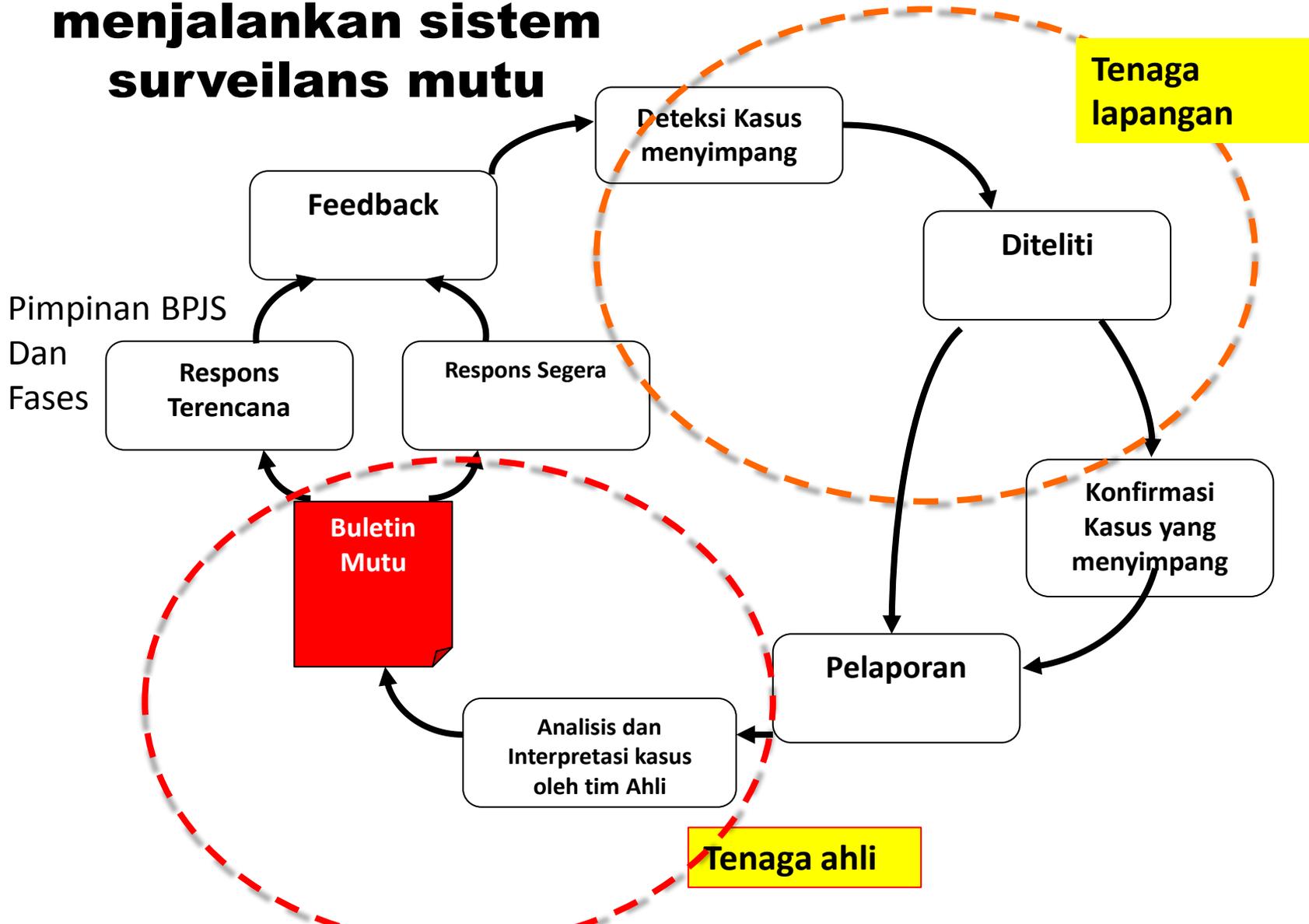


Apa saja yang di Surveillance

- Gejala Penyimpangan Mutu Pelayanan Klinik
- Gejala terjadinya Fraud dalam Tindakan Klinik di RS



Pembagian kerja untuk menjalankan sistem surveilans mutu





Pengelolaan Abuse dan Fraud



- **Organisasi** : Departemen Manajemen Utilisasi
- **Kebijakan** :
 - Pedoman Pengendalian Pelayanan dan Penanganan Fraud dan Abuse Pelkes
 - Pedoman Verifikasi dan UR
 - Pembentukan Tim Anti Fraud
 - Aplikasi Pengendalian
- **Kegiatan** :
 - Identifikasi – Pelaporan – Analisa – Rekomendasi
 - Pemeriksaan mandiri atas klaim yang telah dibayarkan



**Duta BPJS Kantor
Cabang/ BPJS Center**

- Mendeteksi Kejadian Teridentifikasi F & A
- Membuat Laporan Kejadian



**Tim Anti Fraud Kantor
Cabang/ Divisi Regional**

- Melakukan pemeriksaan mandiri atas klaim yang telah dibayarkan oleh KC
- Melakukan analisa & memberikan Rekomendasi



Kantor Pusat

Rekomendasi dan Tindak Lanjut



REVIEW KEJADIAN TERIDENTIFIKASI FRAUD & ABUSE PELAYANAN KESEHATAN PT ASKES (PESERO) TAHUN 2013





5 JENIS KEJADIAN TERBANYAK FRAUD & ABUSE PELAYANAN KESEHATAN PT ASKES (PESERO) TAHUN 2013

FASKES

- Upcoding
- Tagihan tanpa berkas pendukung
- Medical necessity
- Unbundling
- False claim

PESERTA

- Penggunaan kartu oleh yang tidak berhak
- Kartu tidak berlaku
- Pelayanan Non prosedur
- Usaha mendapatkan pelayanan diluar jaminan
- Rujukan tidak valid : mencoret rujukan, rujukan tidak berlaku



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

TERIMA KASIH



www.bpjs-kesehatan.go.id